IX kadencja

KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ **Komisji Polityki Senioralnej**
(nr 20)
z dnia 14 września 2021 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Polityki Senioralnej (nr 20)

14 września 2021 r.

Komisja Polityki Senioralnej, obradująca pod przewodnictwem poseł **Joanny Borowiak (PiS)**, przewodniczącej Komisji, oraz **Lidii Burzyńskiej (PiS)**, wiceprzewodniczącej Komisji, rozpatrzyła:

– informację na temat dostępu systemów teleinformatycznych w opiece i monitorowaniu stanu zdrowia osób starszych,

– informację na temat Polonii i sytuacji osób starszych za granicą.

W posiedzeniu udział wzięli: **Stanisław Szwed** sekretarz stanu w Ministerstwie Rodziny i Polityki Społecznej wraz ze współpracownikami, **Anna Goławska** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia, **Sławomir Kowalski** dyrektor Departamentu Współpracy z Polonią i Polakami za Granicą Ministerstwa Spraw Zagranicznych, **Filip Kołodziejski** naczelnik wydziału w Departamencie Współpracy z Polonią i Polakami za Granicą Kancelarii Prezesa Rady Ministrów, **Jerzy Płókarz** prezes Krajowego Sztabu Ratownictwa Społecznej Sieci Ratunkowej, **Kordian Kulaszewicz** prezes Fundacji Adaptacja, **Alicja Kaczorowska** stały doradca Komisji.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Elżbieta Przybylska**, **Grażyna Kućmierowska** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Dzień dobry. Witam państwa serdecznie. Otwieram posiedzenie Komisji Polityki Senioralnej. Witam państwa posłów. Witam panią wiceminister zdrowia Annę Goławską, wiceministra Stanisława Szweda z Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej, panią Lidię Ułanowską, dyrektor Departamentu Polityki Senioralnej w Ministerstwie Rodziny i Polityki Społecznej; pana Sławomira Kowalskiego, dyrektora Departamentu Współpracy z Polonią i Polskami za Granicą Ministerstwa Spraw Zagranicznych; Filipa Kołodziejskiego naczelnika wydziału w Departamencie Współpracy z Polonią i Polskami za Granicą w Kancelarii Prezesa Rady Ministrów. Witam pana Jerzego Płókarza, przedstawiciela Krajowego Sztabu Ratownictwa Społecznej Sieci Ratunkowej; panią Alicję Kaczorowską stałego doradcę Komisji, oraz pana Kordiana Kulaszewicza, przedstawiciela Rady do spraw Polityki Senioralnej przy Ministrze Rodziny i Polityki Społecznej.

Państwo posłowie otrzymali zawiadomienie o posiedzeniu wraz z porządkiem dziennym. Czy są pytania do porządku dziennego? Nie słyszę. Stwierdzam przyjęcie porządku dziennego oraz protokołu poprzedniego posiedzenia Komisji.

Przystępujemy do realizacji porządku dziennego. Proszę panią minister Annę Goławską, podsekretarza stanu w Ministerstwie Zdrowia, a następnie pana ministra Stanisława Szweda, sekretarza stanu w Ministerstwie Rodziny i Polityki Społecznej, o zreferowanie informacji na temat dostępu systemów teleinformatycznych w opiece i monitorowaniu stanu zdrowia osób starszych. Bardzo proszę, pani minister.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Anna Goławska:

Bardzo dziękuję. Pani przewodnicząca, szanowni państwo, Wysoka Komisjo. Jeżeli chodzi o Ministerstwo Zdrowia, bardzo mocno staramy się udostępniać wszelkie możliwe rozwiązania informatyczne dla społeczeństwa, nie zapominając o osobach starszych, które często mogą mieć kłopoty z dotarciem do internetu czy skorzystaniem z internetu i nowoczesnych urządzeń.

Główne systemowe rozwiązania dotyczą wszystkich, jednak z tyłu głowy mamy konieczność wdrożenia rozwiązań na wypadek, gdyby ktoś był wykluczony cyfrowo i nie był w stanie korzystać z nowoczesnych rozwiązań. Wdrożyliśmy e-receptę i e-skierowanie. To są dokumenty, które są widoczne w internetowym koncie pacjenta, natomiast jest również możliwość otrzymania kodów tych dokumentów poprzez SMS. Jeżeli ktoś nie dysponuje telefonem komórkowym, aby otrzymać taki kod, wówczas może poprosić lekarza o wydruk dokumentu, na którym jest widoczny kod. Wtedy może spokojnie udać się dalej do apteki czy lekarza specjalisty.

Rozszerzamy katalog elektronicznej dokumentacji medycznej, aby cała dokumentacja była w jednym miejscu. Wiemy, że był i nadal jest problem z osobami starszymi, które żeby udostępnić dokumentację medyczną lekarzowi specjaliście, muszą wyrazić zgodę na internetowym koncie pacjenta. Ponieważ mamy dużo sygnałów, że to jest kłopotliwe, przygotowaliśmy projekt ustawy – zgoda dla lekarza specjalisty będzie automatyczna. Przyjmujemy założenie, że w momencie, gdy pacjent udaje się do danego specjalisty, automatycznie wydaje mu zgodę na dostęp do jego elektronicznej dokumentacji medycznej. Gdyby nie chciał wydać takiej zgody, może zaznaczyć, że nie zgadza się, aby specjalista widział całość dokumentacji medycznej. Po licznych rozmowach ze środowiskiem medycznym uznaliśmy, że to będzie o wiele bardziej wygodne, gdyż specjaliści również podkreślają, że bardzo cenne są dla nich informacje, które są zamieszczane w dokumentacji medycznej przez lekarzy POZ.

W ostatnim czasie uruchomiliśmy projekt „Profilaktyka 40 Plus", który jest dedykowany przede wszystkim osobom powyżej 40. roku życia, ale ze szczególnym uwzględnieniem osób 65+. Zasadniczo ankiety i chęć zgłoszenia się do projektu są wypełniane w internetowym koncie pacjenta, natomiast, mając na uwadze, że to są osoby starsze, uruchomiliśmy również możliwość zgłoszenia się przez infolinię domowej opieki medycznej. Tam konsultant, na podstawie informacji uzyskanej w trakcie rozmowy, uzupełnia ankietę i jest wystawiane skierowanie na bezpłatne badania profilaktyczne.

Udogodnieniem dla osób starszych jest również możliwość wystawiania recept na bezpłatne leki dla osób powyżej 75 lat. Lekarz POZ ma automatyczne prawo, aby wystawiać recepty osobom uprawnionym bez konieczności uzyskiwania zgody pacjenta. Projekt, o którym mówiłam, zakłada taką możliwość dla lekarzy specjalistów. Było podnoszone, że lekarz specjalista nie ma takiego uprawnienia, a starsze osoby mają trudności w klikaniu w systemie zgody na dostęp do tych dokumentów.

To, co na pewno mocno zainteresuje osoby starsze, to dalsza rozbudowa programu domowej opieki medycznej. Rozpoczęliśmy od wysyłania pulsoksymetrów dla osób, które są zakażone wirusem COVID-19. Dla wszystkich osób powyżej 50. roku życia pulsoksymetry są wysyłane automatycznie. Aktualnie jest trochę mniejsza liczba korzystających osób. Pozostałe osoby mogły zgłosić się przez stronę internetową lub przez infolinię domowej opieki medycznej. Zasadniczo pulsoksymetry łączyły się za pomocą Bluetooth z telefonem i automatycznie były wysyłane pomiary do domowej opieki medycznej. Konsultant analizował na bieżąco i w przypadku niepokojącego sygnału kontaktował się z pacjentem. Natomiast w przypadku osób, które nie były w stanie połączyć telefonu z urządzeniem, mogły one, za pomocą formularza na stronie internetowej, wysyłać takie informacje. Mogły też dzwonić na infolinię domowej opieki medycznej, gdzie konsultant pomagał w wypełnieniu tych czynności. Aktualnie domową opiekę medyczną rozszerzyliśmy o projekt elektronicznych stetoskopów – realizujemy pilotaż przy udziale 100 POZ – mający na celu zweryfikowanie możliwości wykorzystania w publicznym systemie ochrony zdrowia elektronicznych stetoskopów. To są urządzenia, dzięki którym lekarz może zbadać zdalnie pacjenta, może go osłuchać, sprawdzić jego puls. Niektóre mają także kamerę, więc można zajrzeć do gardła czy do ucha. Po zrealizowaniu tego pilotażu będziemy chcieli wprowadzić produkt do publicznego systemu, aby większa liczba osób mogła z niego korzystać.

Rozpoczęliśmy również projekt w zakresie wykorzystania opasek telemedycznych w podstawowej opiece zdrowotnej. Jego celem jest ocena efektywności wykorzystania opasek jako narzędzia pozwalającego na bieżące zdalne monitorowanie najbardziej istotnych parametrów życiowych pacjenta. Dzięki temu pilotażowi chcemy wdrożyć opaski

na stałe. One mają dodatkowe działanie. Oprócz bieżącego monitorowania, w którym lekarz POZ może na bieżąco podejrzeć parametry życiowe pacjenta, dodatkowo mają alert – jeśli ktoś się przewróci lub zasłabnie, najbliższa osoba zostaje zaalarmowana i wie, że coś dzieje się z tą osobą.

Projektem mniej widocznym, ale również bardzo istotnym z punktu widzenia zwłaszcza osób starszych, jest program „Dostępność plus", finansowany ze środków europejskich. W ramach tego projektu 63 placówki POZ i 18 szpitali otrzymało dofinansowanie na przystosowanie swoich placówek do potrzeb osób niepełnosprawnych. Oprócz likwidowania barier architektonicznych, typu windy czy poszerzenie klatki schodowej, stawiamy również duży nacisk na rozwiązania takie jak: pętle indukcyjne, tłumacze migowi, żeby osoby, które mają inne niepełnosprawności oprócz ruchowych, miały możliwość łatwego korzystania z placówek opieki zdrowotnej. Ponieważ otrzymaliśmy dodatkowe środki na realizację projektu, pod koniec 2021 r. będziemy podpisywali kolejne umowy i realizowali dalsze tego typu projekty.

Jesteśmy w trakcie wdrażania projektu finansowanego z Norweskiego Mechanizmu Finansowego, dotyczącego opracowania rozwiązań telemedycznych w dziedzinach: kardiologia, geriatria, psychiatria, diabetologia oraz choroby przewlekłe. Tutaj kładziemy nacisk na rozwiązania takie jak telemonitoring pacjentów z niewydolnością serca, opiekę nad pacjentami z chorobami geriatrycznymi, opiekę nad pacjentami z przewlekłymi obturacyjnymi zapaleniami płuc czy zastosowanie wideokonsultacji w diagnostyce. Bierzemy pod uwagę depresję, telediabetologię, teleokulistykę. Takich rozwiązań będzie coraz więcej. One są sukcesywnie wdrażane. Staramy się stopniowo korzystać z kolejnych możliwości. Przede wszystkim zwracamy uwagę na osoby starsze, żeby nie czuły się pominięte oraz dotknięte brakiem możliwości korzystania z tych rozwiązań. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Bardzo dziękuję, pani minister. Poproszę pana Stanisława Szweda.

Sekretarz stanu w Ministerstwie Rodziny i Polityki Społecznej Stanisław Szwed:

Pani przewodnicząca, Wysoka Komisjo, jeśli chodzi o dostęp do systemów teleinformatycznych i monitorowania stanu zdrowia osób starszych, skupię się na dwóch elementach. Rozpocznę od głównego materiału, który jest dokumentem strategicznym: „Polityka społeczna wobec osób starszych 2030. Bezpieczeństwo – Uczestnictwo – Solidarność".

W tej uchwale jednym z priorytetów jest rozwój teleopieki, który zaliczamy do priorytetów, jeśli chodzi o opiekę nad osobami starszymi. To dotyczy zarówno rozwoju telemedycyny, jak i teleopieki oraz dostępu do szeregu udogodnień technicznych, które mają wspierać samodzielność osób starszych. W 2019 r. uruchomiliśmy projekt pt. „Profesjonalizacja usług asystenckich i opiekuńczych dla osób niesamodzielnych – nowe standardy kształcenia i opieki" z POWER, gdzie między innymi wprowadzaliśmy w życie kwestie dotyczące standardów usług niezbędnych osobom starszym, w tym teleopieki.

Dwie podstawowe funkcje, które dotyczą systemu pomocy społecznej – teleopieka i telepomoc. Teleopieka, czyli wspieranie seniorów samotnych, mieszkających w jednoosobowych gospodarstwach domowych, czyli korzystanie z doraźnego wsparcia opiekunów nieformalnych lub formalnych. W tym zakresie podejmowane działania to np. systemy alarmowo-przywoławcze, czyli wyposażenie w mechanizmy, które pozwalają w nagłych sytuacjach, przy zasłabnięciu czy upadku, wezwać pomoc. Automatyczne czy zdalne powiadamianie o zagrożeniu połączone z systemem, tj. czujniki dymu, czadu, to też są działania, które chronią nie tylko seniorów, ale inne osoby przed różnymi zagrożeniami, jak również monitoring potrzeb osób pozostających pod opieką wraz z rozbudowanym wachlarzem usług bytowo-opiekuńczych. To są już bardziej systemowe rozwiązania.

Oczywiście bardzo ważne są kwestie związane ze wsparciem lokalnych społeczności, samorządów, ale też współpraca ze wszystkimi instytucjami, które pomagają takim osobom – pogotowie ratunkowe, straż pożarna, policja, pogotowie gazowe czy lokalne systemy pomocy społecznej oraz opieki medycznej.

Jeśli chodzi o telepomoc, czyli bezpośrednie zareagowanie na alarm, to są między innymi samodzielne, mobilne, dostępne przez 24 godziny zespoły opiekunów, które mogą świadczyć takie usługi opiekuńcze i udzielać pierwszej pomocy. Szereg przykładów z programów, które były realizowane, zamieściliśmy w informacji do państwa. Od wojewodów z poszczególnych województw mamy zebrane informacje dotyczące osób starszych. Co roku taka informacja również się pojawia.

Jeśli chodzi o wsparcie dotyczące osób niepełnosprawnych, korzystamy z systemu teleinformatycznego EKSMOoN, który służy do gromadzenia danych dotyczących procesu orzekania o niepełnosprawności. Działamy również w tym zakresie. Ostatnie działania, które trochę funkcjonowały przy okazji walki z COVID-19, to jest kwestia tzw. opasek bezpieczeństwa stosowanych dla seniorów, osób niesamodzielnych. Chcemy to rozszerzać. Również w Polskim Ładzie mamy zapisy dotyczące rozszerzenia tego programu, pozyskania środków, abyśmy mogli stosować opaski bezpieczeństwa również dla seniorów w domach pomocy społecznej, gdzie byłaby możliwość bezpośredniego reagowania na zagrożenie, jeśli chodzi o politykę senioralną. Tutaj nie mamy jeszcze systemowych rozwiązań, które pozwalałyby odpowiedzieć na pytanie, czy mamy zapewnioną opiekę lub telepomoc, którą realizujemy.

Również w ramach programu „Aktywni+" jest kontynuowanych szereg inicjatyw z tego zakresu, między innymi przez organizacje pozarządowe, np. Społeczna Sieć Ratunkowa, która wykorzystuje środki z programu „Aktywni+" (wcześniej ASOS). To pokrótce wszystkie informacje, które państwo otrzymali w przekazanych materiałach. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Bardzo dziękuję państwu ministrom za przedstawienie informacji na temat dostępu seniorów do systemów teleinformatycznych w opiece i monitorowaniu stanu zdrowia. Otwieram dyskusję. Czy ktoś z państwa chciałby zabrać głos w dyskusji? Bardzo proszę, pani przewodnicząca Paulina Matysiak.

Poseł Paulina Matysiak (Lewica):

Dziękuję za przedstawienie tych informacji. Większość moich pytań dotyczy informacji ministra zdrowia.

Można było przeczytać o programie „Profilaktyka 40 Plus". W dzisiejszych podsumowaniach na posiedzeniu Komisji niewiele było danych liczbowych, ile osób wypełniło taką ankietę przez internet, ile przez konsultanta. Czy ma pani takie dane za ostatni okres wakacyjny lipiec–sierpień? Jaki był efekt tej ankiety, to znaczy, ile kobiet, ilu mężczyzn skierowano na badania diagnostyczne? Jeżeli takie informacje były zbierane, na które pakiety badań kierowano pacjentów najczęściej? To też pokaże nam sytuację osób starszych.

Jeżeli chodzi o program domowej opieki medycznej, chciałabym się dowiedzieć, ilu pacjentów powyżej 55. roku życia skorzystało z tego programu od dnia jego uruchomienia do chwili obecnej? W przypadku tych pacjentów mieliśmy obowiązek, oni z automatu wchodzili do tego programu, osoby młodsze musiały się zapisać. Jeżeli chodzi o program pilotażowy e-stetoskop, chcę zapytać, które placówki zakwalifikowano do tego programu i na jakim jest on etapie, to znaczy, czy działa on w jednym województwie, a po sprawdzeniu będzie rozszerzony na inne? Rozumiem, że państwo na razie badają, jak to działa w praktyce, czy się sprawdza, czy pacjenci chcą korzystać? To są pytania do pani minister.

Mam jeszcze jedno pytanie do pana Stanisława Szweda, dotyczące informacji ministra rodziny i polityki społecznej. Analogiczne pytanie, ile osób jest obecnie pod opieką systemu teleopieka i telepomoc? Wiemy, że takie systemy są już realizowane często przez poszczególne samorządy w gminach – pan minister mówił o opaskach bezpieczeństwa. Pytanie, jak to przenieść na poziom ogólnopolski? Padła sugestia, że można objąć wszystkich pensjonariuszy domów pomocy społecznej. Co z osobami starszymi, które mieszkają we własnych domach? Jak kwalifikować ich do korzystania z takiej opaski? Czy państwo myślą już nad takimi rozwiązaniami? Jeżeli tak, jak miałyby one wyglądać? Rozumiem, że to byłyby na razie założenia, a nie konkretne regulacje czy pomysły, ale jeśli mają państwo takie dane, chętnie usłyszałabym o tym. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Bardzo dziękuję. Czy ktoś z posłów chce jeszcze zabrać głos? Nie. Zatem bardzo proszę, pani doktor Alicja Kaczorowska.

Stały doradca Komisji Alicja Kaczorowska:

Pani przewodnicząca, szanowna Komisjo, bardzo dziękuję za udzielenie głosu. Mam pytanie do pani minister zdrowia.

Bardzo mnie cieszy i myślę, że również większość pacjentów i osób korzystających z opieki medycznej cieszy fakt, że postęp technologiczny wychodzi naprzeciw wyzwaniom zdrowotnym. Brakuje nam trochę personelu medycznego i wszystkie osiągnięcia technologiczne okazują się bardzo pomocne. Mam pytanie do pani minister. Jakkolwiek zgadzam się, że osiągnięcia technologiczne znajdują zastosowanie w różnych dziedzinach medycyny, które pani minister wymieniła, natomiast znalazłam w materiałach, że obejmują również medycynę paliatywną. Pani minister nie powiedziała o tym. Chcę zapytać, czy to jest pominięcie, czy może to jest wynik przemyśleń, że w medycynie paliatywnej należałoby podchodzić do tego z dużą ostrożnością? Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Bardzo dziękuję za postawione pytania. Czy ktoś jeszcze? Bardzo proszę, pan Jerzy Płókarz, Społeczna Sieć Ratunkowa, Krajowy Sztab Ratownictwa.

Prezes Krajowego Sztabu Ratownictwa Społecznej Sieci Ratunkowej Jerzy Płókarz:

Dziękuję, pani przewodnicząca. Wysoka Komisjo, szanowni państwo, chcę powiedzieć kilka słów na temat systemów przywoławczych, o których mówił pan minister. Mogę pochwalić się w imieniu mojej organizacji, którą reprezentuję, że między innymi dzięki pomocy pana ministra wszyscy seniorzy w całej Polsce mają możliwość bezpłatnego korzystania z przycisku Sieci Życia.

Ta forma niesienia pomocy została wymyślona przez naszą organizację pod koniec lat 90. ubiegłego wieku. W Paryżu w gmachu UNESCO osobiście prezentowałem ten system na międzynarodowej konferencji Europejskiej Federacji Radia Obywatelskiego. Od nas rozniosło się na inne kraje. W wielu krajach robią to firmy biznesowe, my zachowaliśmy formę społeczną, bowiem taka była idea stworzenia. To było w ślad za kanałem ratunkowym 9 CB Radia. CB Radio przestało być potrzebne, wszyscy mają telefon komórkowy, niektórzy nawet dwa, można w telefonie ustawić przycisk.

Odnośnie do opasek, nasz system może odbierać sygnały wysyłane przez opaski o tętnie, temperaturze, lokalizacji, upadku. Przez 20 lat naszego doświadczenia, od kiedy prowadzimy ten system, niestety okazuje się, że gadżety, które handlowcy chcą sprzedawać, w większości nie zdają egzaminu, jeśli chodzi o życie ludzkie. W przypadku upadku, czujnik absolutnie nie zdaje egzaminu. Po prostu starsza osoba, która sięga po coś z górnej półki, opuszcza rękę, opaska wysyła do nas sygnał wezwania pomocy o upadku. Efekt jest taki, że starsza osoba wpada w stres, denerwuje się. Młody człowiek nie będzie się tym przejmował. Zadzwoni i powie, że przez przypadek uruchomił i pogotowie nie zostanie wysłane. Natomiast starsza osoba włoży opaskę do szuflady, żeby nawet na nią nie patrzeć.

Czujniki temperatury – niestety różnica w testach pokazuje, że to są urządzenia tak niskiej jakości, że sygnalizowana temperatura odbiega o kilka stopni od rzeczywistej temperatury ciała. Na miły Bóg, jest różnica, czy ktoś ma 37°C, czy 42°C. Na podstawie takiego pomiaru nie sposób jest zadysponować służby państwowego ratownictwa medycznego, nie mówiąc już rozwiązaniach GPS, które bardzo wyczerpują baterie. Nawet gdy włączymy moduł GPS w telefonie, który ma dużą baterię, to rozładuje telefon w ciągu 2 godzin, a opaska ma miesiącami albo latami pilnować non stop starszej osoby. Przekłamanie jest od kilkuset metrów do kilku kilometrów. Ktoś może zasłabnąć na terenie jakieś posesji, a GPS pokaże po drugiej stronie ulicy, kilka posesji dalej.

W efekcie powiedzenie komuś, że skutecznie wezwie pomoc za pośrednictwem tego urządzenia, może zabić człowieka. Ktoś, kto dostanie zawału serca w pierwszej fazie, często ma jeszcze siłę, żeby w jakiś inny sposób zwrócić na siebie uwagę, chociażby zdjąć but i rzucić w najbliższe okno. W przypadku GPS osoba tego zaniecha, bo uzna, że naciskając przycisk, wezwała pomoc. Pomoc pojedzie w inne miejsce, a on już później nie może nic zrobić. Niestety, GPS nadaje się do pilnowania pracowników, czy są w danym

regionie, ale nie do celów ratowniczych. Jeśli prowadzimy system ratowniczy, przede wszystkim musimy to robić w sposób odpowiedzialny. I nie chodzi o interes sprzedającego i handlowca, który chce sprzedać elektronikę.

Nawiasem mówiąc, robiliśmy rozeznanie i opaski, które są sprzedawane w cenie od 500 zł do 1000 zł, wszystkie znaleźliśmy na zagranicznych portalach elektronicznych, nie będę wymieniał nazwy, żeby nie reklamować – pojedyncze sztuki można kupić niewiele powyżej 20 dolarów. Ktoś chce zdzierać na nas pieniądze, nie podoba nam się to.

Jeżeli chodzi o telemedycynę, bardzo fajnie zdaje egzamin, ale oparta na urządzeniach profesjonalnych. Lekarze chwalą to sobie, zwłaszcza radiolodzy, gdyż można skonsultować z wybitnym specjalistą. Pani minister, ta droga jest rzeczywiście dobra, natomiast granica, o której rozmawialiśmy ostatnio na forum z przewodniczącym sejmowej Komisji Zdrowia, jest dokładnie tam, gdzie jest lekarz, który decyduje, czy musi widzieć pacjenta osobiście, czy nie. Niewątpliwie wszystkie systemy bardzo pomagają, wręcz rewolucjonizują opiekę zdrowotną, ale muszą być wprowadzane w sposób poważny. Deklaruję pani minister, że chętnie będziemy służyli naszym doświadczeniem, bo w tym zakresie jesteśmy prekursorami i od ponad 20 lat prowadzimy tę działalność. Mamy olbrzymie doświadczenie, skutecznie udzielamy pomocy i nie ma wysyłania państwowego ratownictwa medycznego do błędnych przypadków. To zdarza się sporadycznie.

Zatem duże podziękowanie, zwłaszcza dla resortu rodziny, który od wielu lat wspiera naszą działalność. Dzięki temu w obecnej chwili praktycznie każdy senior może zapisać się do naszej sieci i ma to zupełnie bezpłatnie. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Bardzo dziękuję panu Jerzemu Płókarzowi za cenne praktyczne wskazówki płynące z doświadczeń. Czy ktoś z państwa chce jeszcze zabrać głos w temacie tych dwóch informacji? Nie słyszę. Zatem poproszę panią minister, potem pana ministra, o udzielenie odpowiedzi.

Podsekretarz stanu w MZ Anna Goławska:

Dziękuję bardzo. Odnośnie do kwestii danych statystycznych z projektu „Profilaktyka 40 Plus", pozwolę sobie na odpowiedź pisemną, bo nie mam wszystkich danych ze sobą.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Poprosimy dla wszystkich członków Komisji, czyli proszę przesłać na adres sekretariatu.

Podsekretarz stanu w MZ Anna Goławska:

Dobrze.

Natomiast, jeśli chodzi o pacjentów domowej opieki medycznej, wysłaliśmy 570 290 pulsoksymetrów. Spośród wszystkich obserwowanych osób mieliśmy 5 tys. wyjazdów zespołów ratownictwa medycznego, gdzie stan wymagał interwencji i te osoby trafiły do szpitala. Odbyło się 94 tys. telekonsultacji i ponad 19 tys. teleporad medycznych. To jest skala interwencji, która została zrealizowana w wyniku tego projektu. Rzeczywiście to mocno odciążyło system POZ. Można pokusić się o stwierdzenie, że zostało uratowane życie 5 tys. osobom, którym na pewno udzielono niezbędnej pomocy. Jeśli chodzi o listę POZ, które realizują projekt e-stetoskop, również o tym napiszę, bo jest ich 100, trudno jest mi wymieniać, ale są z całego kraju, bo to był konkurs.

Odnosząc się do medycyny paliatywnej, przygotowujemy takie modele i przede wszystkim chcemy tutaj znaleźć sposób na ułatwienie pracy pracownikom medycznym, bo jak słusznie pan wskazał, rozwiązania telemedyczne są świetne, ale nigdy nie zastąpią lekarza. One mogą ułatwić, przyspieszyć, pomóc, ale nigdy nie zastąpią i nie będą rozwiązaniem, które może być zastosowane jako jedyne. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Bardzo dziękuję. Poproszę pana ministra.

Sekretarz staniu w MRiPS Stanisław Szwed:

Odpowiadając wprost na pytanie, trudno nam podać szczegółowe dane.

Jeśli chodzi o programy, które my realizujemy, szacujemy, że takich osób jest około 30 tys. Oczywiście są też osoby, które z własnych środków zakupują różne urządzenia

zapewniające im poczucie bezpieczeństwa. Można tak powiedzieć. Usłyszeliśmy, że te działania nie zawsze są skuteczne. Mamy DPS-y, w których jest możliwa teleopieka dla każdego podopiecznego. Teraz chcemy objąć programami jak najszersza grupę osób, które są w demencji. To byłby szeroki program na cały kraj. Jeśli będziemy mieli środki w ramach Polskiego Ładu czy Krajowego Programu Odbudowy, chcemy pójść w takim kierunku, żeby znaleźć środki i możliwości funkcjonowania.

Oczywiście wspólnie z Ministerstwem Zdrowia wspieramy działania, gdyż one się przenikają. Mówimy o sobie, ale moglibyśmy spokojnie przenieść działania na Ministerstwo Zdrowia, a Ministerstwo Zdrowia na nas, bo tak to funkcjonuje. Dotykamy praktycznie tych samych osób, bo one są w zakładach opiekuńczo-leczniczych, a w naszym przypadku w domach pomocy społecznej. Zatem, w tym zakresie mówimy o danej liczbie. Na pewno to jest kwestia, która nadaje się do dalszych różnych działań, rozwiązań, bo to ma przyszłość, żebyśmy szukali rozwiązań, gdzie będziemy zapewniali bezpieczeństwo pod względem utraty życia czy bezpośredniego zagrożenia. Myślę, że nasze działania powinniśmy skupić w tym zakresie. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Bardzo dziękuję za udzielone odpowiedzi. Stwierdzam, że Komisja Polityki Senioralnej przyjęła przedstawione informacje do wiadomości. Pozwolą państwo, że teraz przekażę prowadzenie Komisji pani poseł Lidii Burzyńskiej.

Przewodnicząca poseł Lidia Burzyńska (PiS):

Dziękuję, pani przewodnicząca. Szanowni państwo, po zrealizowaniu pierwszego punktu naszego spotkania przechodzimy do drugiego punktu.

Poproszę pana Sławomira Kowalskiego, dyrektora Departamentu Współpracy z Polonią i Polakami za Granicą Ministerstwa Spraw Zagranicznych, a następnie pana Filipa Kołodziejskiego, naczelnika wydziału w Departamencie Współpracy z Polonią i Polakami za Granicą w Kancelarii Prezesa Rady Ministrów, o zreferowanie informacji na temat Polonii i sytuacji osób starszych za granicą. Bardzo proszę.

Dyrektor Departamentu Współpracy z Polonią i Polakami za Granicą Ministerstwa Spraw Zagranicznych Sławomir Kowalski:

Dzień dobry. Pani przewodnicząca, Wysoka Komisjo, panie posłanki i panowie posłowie, szanowni państwo. Polityka polonijna i współpraca z Polonią i Polakami za granicą jest zadaniem kompleksowym – to tak trochę tytułem wprowadzenia.

Dotyczy bardzo szerokiego zakresu działań państwa polskiego. Jako element strategii i polityki zagranicznej uwzględnia między innymi cele polityki migracyjnej, repatriacji, Karty Polaka, powroty z poakcesyjnej emigracji zarobkowej, oświatowej, w tym szkolnictwo wyższe kulturalne, gospodarcze i turystyczne. Przewiduje także działania w zakresie ochrony polskiego dziedzictwa kulturowego oraz miejsc pamięci narodowej na świecie. Zakłada ona partnerską współpracę z Polonią i Polakami za granicą. To też jest element, który tutaj wybrzmiał, że bardzo często kwestia osób starszych dotyczy samotności, więc widzimy istotę relacji społecznych, które należy podtrzymywać i aktywizować środowiska polonijne, aby zmniejszały poczucie samotności we własnych wspólnotach.

Mówiąc o Polonii i środowiskach polskich za granicą, należy odnotować, że nasze placówki dyplomatyczno-konsularne zauważają ustabilizowanie się strumienia migracji oraz obecności Polaków na świecie. Dzieje się tak przede wszystkim z powodu zmniejszenia się fali poakcesyjnej migracji zarobkowej w okresie ostatnich trzech lat. Przyczyniła się do tego również nadzwyczajna sytuacja, ograniczenia społeczne spowodowane pandemią COVID-19.

Całkowitą liczbę Polonii i Polaków za granicą szacuje się na poziomie 18–20 mln osób. To oczywiście zależy, jakie kryteria się przyjmie. Ministerstwo Spraw Zagranicznych przyczynia się do realizacji zadań polonijnych przede wszystkim w zakresie wspierania i nauczania języka polskiego w języku polskim i o Polsce, umacniania tożsamości Polski i zapewnienia możliwości uczestnictwa w kulturze narodowej, wzmacniania środowisk polskich za granicą, wspierania rozwoju kontaktów osób polskiego pochodzenia z Polską, wspierania powrotów Polaków do kraju oraz tworzenia zachęt do osiedlania się w Polsce osób polskiego pochodzenia. Szersza informacja na temat sytuacji osób star-

szych, ochrony Polonii i Polaków za granicą, w tym stanu publicznej polityki senioralnej w państwach trzecich zamieszkałych przez Polaków, została zaprezentowana w materiale przygotowanym dla Komisji przez Departament Współpracy z Polonią i Polakami za Granicą MSZ.

Sytuacja osób starszych wśród Polonii, w tym również wiedza o potrzebach seniorów polonijnych, jest generalnie zdeterminowana przez czynniki historyczne i społeczno-kulturowe, charakter i status polskiej mniejszości oraz faktyczną realizację w przypadku pewnej grupy państw przez brak realizacji publicznych polityk systemowo odnoszących się do seniorów. Informacje pozyskane z placówek dyplomatyczno-konsularnych potwierdzają, że najlepsze warunki i możliwości mają seniorzy, w tym osoby polskiego pochodzenia, w krajach tzw. globalnej Północy. W przypadku państw powstałych po rozpadzie Związku Sowieckiego seniorzy polskiego pochodzenia są objęci działaniami wspierającymi ze strony służb konsularnych bądź dedykowanymi programami wsparcia. Myślę, że kolega z KPRM powie o tym więcej. Przykładowo, zainicjowany przez Fundację Wolność i Demokracja projekt „Nie jesteś sam – program wsparcia polskich seniorów na Ukrainie". Jest wiele innych takich programów. Coraz częściej są one realizowane przez organizacje pozarządowe lub solidarnościowe działania społeczne Polaków.

Ważną rolę w diagnozowaniu potrzeb środowiska polskiego w docieraniu z pomocą do osób starszych odgrywa polskie duchowieństwo pracujące za granicą. Mniej korzystna sytuacja jest w pozostałych państwach, gdzie nie funkcjonuje odrębna polityka publiczna albo są nią jedynie instrumenty systemu zabezpieczenia społecznego lub polityki ochrony zdrowia. Z powodu liczby oraz dominującego wysokiego statusu zawodowego Polonii i Polaków za granicą – tutaj szczególnie myślimy o lekarzach, inżynierach, pracownikach korporacji międzynarodowych – mniejsze znaczenie ma sytuacja w grupie państw muzułmańskich oraz afrykańskich, gdzie tradycyjnie i kulturowo opieka nad osobami starszymi jest domeną rodziny.

Generalnie osoby starsze polskiego pochodzenia, będące w trudnej sytuacji życiowej poza granicami kraju, mają możliwość skorzystania z instrumentów pomocy konsularnej. W niektórych przypadkach podejmowane są działania przez konsulów monitorujące realizację obowiązujących umów bilateralnych czy sprawdzające równy dostęp do oferowanych przez państwo usług. W ocenach placówek wartościowym rozwiązaniem byłoby utworzenie funduszu socjalnego z myślą o najstarszych przedstawicielach Polonii, którym przyszło żyć w osamotnieniu lub nawet w ubóstwie. Wydaje się, że miałoby to sens w niektórych krajach.

Omawiając sytuację osób starszych ze środowisk polskich za granicą, należy wspomnieć działania polskiej służby dyplomatycznej w reakcji na pandemię koronawirusa oraz trudne położenie seniorów w wielu krajach w obliczu nadzwyczajnej sytuacji zdrowotnej i wprowadzonych obostrzeń społecznych. Ministerstwo Spraw Zagranicznych, w geście i z myślą o solidarnej walce ze skutkami pandemii COVID-19, wdrożyło działania nadzwyczajne. Wiedząc, że sytuacje nadzwyczajne wymagają nadzwyczajnych przedsięwzięć, ministerstwo, poprzez kanały społecznościowe oraz z pomocą placówek dyplomatyczno-konsularnych, uruchomiło akcję, którą nazwaliśmy „Polonia 4 Neighbours", czyli solidarne wspieranie działań pomocowych Polonii dedykowanych lokalnym społecznościom w krajach zamieszkania. To jest w ramach jednego z celów, o którym państwu mówiłem, czyli budowanie pozycji środowisk polskich w kraju zamieszkania.

Przede wszystkim chodziło o świadczenie solidarnej pomocy osobom z lokalnych środowisk w krajach najbardziej dotkniętych pandemią. Ministerstwo wsparło finansowo oraz organizacyjnie pomocowe działania polonijne oraz promocję polonijnej samoorganizacji i solidarności społecznej w środowiskach lokalnych. Jest zrozumiałe, że beneficjentami były przede wszystkim osoby starsze z polskich środowisk zagranicznych, ale nie wyłącznie, bo akcja była skierowana szeroko.

Akcja „Polonia 4 Neighbours" przeszła najśmielsze oczekiwania. Została zrealizowana poprzez najróżniejsze formy organizacji aktywności w państwach na wszystkich kontynentach. Dowiodła, że w trudnym okresie jesteśmy solidarni, wspieramy naszych przyjaciół, bliskich, sąsiadów niezależnie od kraju pochodzenia. Organizując pomoc, Polonia potwierdziła, że potrafi wspierać organizacje polonijne, środowiska harcerskie,

szkolne, duszpasterstwo, liczne grupy zawodowe, w tym zrzeszające lekarzy. Podjęła się organizacji licznych inicjatyw własnych i lokalnych, które służyły innym. Przede wszystkim pomoc miała formę poradnictwa kryzysowego dla rodzin, osób starszych i samotnych, wspierania, budowania infolinii czy organizowania dystrybucji żywności, dostarczania zakupów bądź pomagania przy opiece nad zwierzętami domowymi, jak również innych działań organizowanych przez wolontariuszy wspieranych przez MSZ.

Tutaj należy też pamiętać o dużej liczbie lekarzy zatrudnionych w szpitalach na całym świecie i pracujących z ogromnym poświęceniem w walce z pandemią. Polscy lekarze nie przestawali nieść pomocy potrzebującym, a często stowarzyszenia medyczne organizowały się. Myślę o projektach takich jak na Ukrainie, gdzie przez stowarzyszenie polskich lekarzy były organizowane tzw. białe niedziele, gdzie często udzielano pomocy medycznej i wsparcia osobom starszym, które nie mogły dotrzeć do lekarza albo nie było ich stać na lekarstwa. Istotne było to, że w pracy ze środowiskami polonijnymi lekarze miejscowi mieli uprawnienia, w przeciwieństwie do innych, którzy byliby wysyłani. Te osoby działały w systemie lokalnym i poświęcały swój czas, dedykując go osobom, które mogłyby ucierpieć z tego powodu.

Jako przykład możemy podać projekt z kongresu kanadyjskiej Polonii, który wezwał do wspierania sąsiadów i niesienia pomocy. W szczególności organizowano wyjazdy do osób starszych, pomoc w zakupach, transporcie żywności. W początkowym okresie, kiedy środki ochrony osobistej były trudno dostępne, niektóre z organizacji prowadziły druk materiałów ochronnych w systemie trójwymiarowym. W Niemczech wolontariusze Polskiej Misji Katolickiej organizowali pomoc poprzez dyżury kryzysowe. W Islandii wolontariusze organizowali akcję pomocową dla tamtejszej służby zdrowia ratownictwa medycznego. W Ukrainie środowiska lekarskie udzielały teleporad w związku z pandemią, szczególnie osobom starszym, które nie mogły się poruszać.

To są główne linie naszych działań w tym zakresie. Szersza informacja, którą państwo na pewno mogą znaleźć w naszym materiale przygotowanym przez poszczególne placówki, dotyczy poszczególnych krajów – tam jest to omówione bardziej szczegółowo. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Lidia Burzyńska (PiS):

Dziękuję bardzo, panie dyrektorze. Teraz poproszę pana Filipa Kołodziejskiego, naczelnika wydziału w Departamencie Współpracy z Polonią i Polakami za Granicą w Kancelarii Prezesa Rady Ministrów. Bardzo proszę.

Naczelnik wydziału w Departamencie Współpracy z Polonią i Polakami za Granicą Kancelarii Prezesa Rady Ministrów Filip Kołodziejski:

Dziękuję. Pani przewodnicząca, panie i panowie posłowie, szanowni państwo. Z upoważnienia pana Jana Dziedziczaka, pełnomocnika rządu do spraw Polonii i Polaków za granicą, chciałbym przekazać następujące informacje.

W listopadzie 2020 r. ogłosiliśmy konkurs „Polonia i Polacy za granicą 2021”. Informacje o konkursie były opublikowane zgodnie z wymogami ustawowymi na stronie internetowej urzędu, w Biuletynie Informacji Publicznej i w siedzibie urzędu. Przede wszystkim były szeroko przekazywane za pośrednictwem placówek dyplomatycznych, telewizji, między innymi TVP Polonia, a także mediów społecznościowych. W konkursie mogły brać udział organizacje pozarządowe zarejestrowane w Polsce i działające na rzecz Polonii i Polaków za granicą. Realizowany przez pełnomocnika konkurs jest instrumentem prowadzenia aktywnej polityki na rzecz Polonii i Polaków poza granicami kraju, w tym osób starszych. W dniu 31 marca bieżącego roku zostały ogłoszone wyniki konkursu na naszej stronie internetowej: polonia.gov.pl oraz stronie urzędu, czyli gov.pl. Jest też dostępna pełna lista dofinansowanych zadań publicznych na rzecz Polonii i Polaków za granicą.

Łączna kwota dofinansowanych zadań publicznych wyniosła 57 873 680 zł. Łączna liczba ofert w konkursie to 700, a liczba dofinansowanych – 208. W ramach konkursu wyróżniono 6 obszarów wsparcia wraz z podobszarami, między innymi: edukacja, w tym podobszary – utrzymanie i funkcjonowanie szkół i przedszkoli polonijnych za granicą, utrzymanie i funkcjonowanie szkół w Polsce, inicjatywy edukacyjne. Drugi obszar

to budowanie pozytywnego wizerunku Polski przez organizacje polonijne, trzeci – rozwijanie struktur organizacji polonijnych na świecie, czwarty – media polonijne, piąty – wydarzenia polonijne. Wyodrębniono tu dwa podobszary: wydarzenia polonijne za granicą i wydarzenia polonijne w Polsce. Szósty obszar to pomoc charytatywna: pomoc dla Polaków na Wschodzie i Ameryce Południowej, akcje humanitarne oraz wsparcie instytucji pomocy humanitarnej.

W wielu wyżej wymienionych obszarach osobami zaangażowanymi w realizację projektów za granicą lub będącymi beneficjentami są osoby starsze. Często seniorzy są liderami organizacji polonijnych i podejmują wiele cennych inicjatyw na rzecz Polonii i Polaków za granicą. W samym regulaminie nie wyodrębnialiśmy zadań, które byłyby realizowane wyłącznie na rzecz osób starszych, natomiast wiele z tych zadań miało taki charakter. Pośród dofinansowanych w 2021 r. zadań publicznych znalazło się 12 projektów, które były w całości lub w części dedykowane seniorom.

Pierwszy z tych projektów to wsparcie materialne dla seniorów zrzeszonych w Klubie Kultury Polskiej im. Henryka Sienkiewicza w Enerhodarze. Oferentem, aktualnie zleceniobiorcą realizującym projekt, jest Fundacja Slow Beskid. Kwota dofinansowania to 15 tys. zł. Jest to projekt w całości skierowany do osób starszych na Ukrainie. Kolejna dofinansowana oferta to „Nie jesteś sam" – wsparcie polskich seniorów na Ukrainie. Oferentem jest fundacja „Wolność i Demokracja". Kwota dofinansowania to 200 tys. zł. To też jest projekt w całości poświęcony osobom starszym, podobnie jak kolejne dwa. Trzecia oferta to „Pomoc rodakom na Kresach". Organizacją, która składała ofertę, jest Stowarzyszenie Klasztor Węgrów – Centrum Dialogu Kultur. Projekt został dofinansowany w kwocie 71 tys. zł. Czwarta oferta w pełni skierowana do osób starszych to „Wsparcie medyczne" – oferta Polskiego Zespołu Humanitarnego. Kwota dofinansowania wyniosła 150 tys. zł.

Opowiem jeszcze o ośmiu kolejnych ofertach, które w większości są kierowane do osób starszych: oferta „Pomoc charytatywna i socjalna dla Polaków na Ukrainie" Fundacji Pomoc Polakom na Wschodzie, dofinansowanie – 300 tys. zł; oferta „Misja Medyczna – pomoc medyczna i charytatywna", oferentem jest Stowarzyszenie Wspólnota Polska, kwota dofinansowania to 125 tys. zł. „Pomoc charytatywna i socjalna dla Polaków w krajach byłego ZSRR" to oferta Fundacji Pomoc Polakom na Wschodzie, dofinansowanie – 175 tys. zł. Oferta „Pomoc charytatywna dla Polaków z Archidiecezji Lwowskiej", oferent to „Semper Fidelis na rzecz Archidiecezji Lwowskiej", kwota dofinansowania to 23 tys. zł. „Akcje charytatywne adresowane do Polaków na Wschodzie", oferta Fundacji Pomoc Polakom na Wschodzie, kwota dofinansowania – 500 tys. zł. Dziesiąta oferta to dofinansowanie działalności placówek medyczno-opiekuńczych na Wschodzie, oferentem była Fundacja Pomoc Polakom na Wschodzie, wysokość dofinansowania to 270 tys. zł. Kolejna oferta to „Harcerska Akcja Paczka – pomoc Polakom na Wschodzie 2021", realizowana przez Związek Harcerstwa Rzeczypospolitej, dofinansowana w kwocie 100 tys. zł. Ostatnia oferta to „Solidarność bez granic – pomoc Polakom na Ukrainie i Białorusi", oferentem była Fundacja Wolność i Demokracja, kwota dofinansowania to 400 tys. zł. Łączna kwota 12 ofert przeznaczonych na ten cel wyniosła 2 429 000 zł.

Projekty są w trakcie realizacji, będą realizowane do końca 2021 r. Większość z nich kończy się z ostatnim dniem roku, 31 grudnia. Pracujemy już nad kolejnym konkursem „Polonia i Polacy za granicą 2022". Na pewno ogłosimy go w czwartym kwartale, prawdopodobnie w drugiej połowie października. To wszystko z mojej strony, jeśli są jakieś pytania, chętnie odpowiem.

Przewodnicząca poseł Lidia Burzyńska (PiS):

Dziękuję bardzo, zarówno panu dyrektorowi Departamentu Współpracy z Polonią i Polakami za Granicą przy MSZ, jak i panu naczelnikowi za informacje, które nie tylko otrzymaliśmy na piśmie, ale również w bardzo klarowny sposób przedstawiliście jako najważniejsze informacje. Bardzo cieszę się ze współpracy z Ministerstwem Spraw Zagranicznych, które udostępnia dane. One nie są ze wszystkich państw, bo to też wynika z prowadzenia statystyk w poszczególnych krajach.

Musimy wiedzieć, że Polonia, a jest jej niemało, około 20 mln osób, stanowi o pamięci, kulturze i tożsamości naszej ojczyzny poza granicami. Polonia z różnych powodów znalazła się poza granicami naszej ojczyzny. Bardzo serdecznie dziękuję za widoczną współpracę, czyli korzystanie przez pełnomocnika rządu do spraw Polonii i Polaków za granicą z informacji z Ministerstwa Spraw Zagranicznych i przytoczone przez pana naczelnika konkursy, które zostały ogłoszone. Bez wątpienia one są nakierowane na wsparcie seniorów, szczególnie tych, którzy znajdują się w krajach byłego Związku Radzieckiego, ponieważ tam potrzeba jest zdecydowanie większa. I to jest Polonia, która trafiła tam nie z własnej woli.

Myśląc o całej Polonii, musimy pamiętać o jednym. Wypływanie Polaków poza granice naszego kraju jest bardzo stonowane, spokojne, wręcz odwrotnie – obserwujemy przypływ, powrót Polonii. Musimy wiedzieć, że seniorzy to jest grupa społeczeństwa polonijnego, która może przekazać wartości nieprzemijające, których młody człowiek nie uzyska z najlepszych informatycznych zasobów. Bardzo dziękuję za tyle konkursów nakierowanych na wspieranie seniorów, aby mogli być ambasadorami w przekazywaniu historii i wabika dla młodych ludzi, żeby chcieli poznać ojczyznę swoich przodków, być tutaj. Dla nas, jako społeczeństwa polskiego, to jest najlepsza reklama. Dziękuję.

Otwieram dyskusję. Czy ktoś chce zadać pytanie, zabrać głos? Bardzo proszę, Alicja Kaczorowska, stały doradca Komisji.

Stały doradca Komisji Alicja Kaczorowska:

Chcę bardzo podziękować obu panom za sprawozdanie, bo to uświadamia, że organizacje rządowe zdają sobie sprawę, że człowiek z antropologicznego punktu widzenia działa nie tylko w jednej sferze fizyczności, a więc wtedy, gdy odczuwa mankamenty zdrowotne lub inne, ale działa także w sferze społecznej, intelektualnej i duchowej.

Bardzo cieszy mnie, że konkursy powodują, iż kreatywność, nawet u starszych ludzi, bardzo wzrasta i powoduje zmianę jakości życia. Rośnie morale i lepsze jest samopoczucie. Dlatego chcę podziękować. Doceniam, że to działanie jest bardzo holistyczne i nie zawęża się tylko do pomocy materialnej, kontroli obiadów, choroby bądź jej braku, ale także dotyczy sfery intelektualnej i artystycznych potrzeb. To przekłada się na to, o czym mówiła pani przewodnicząca, na budzenie i przypominanie nam, kim jesteśmy. Pozwala nam i przyszłym pokoleniom, także poza Polską, pamiętać, skąd oni pochodzą, dlaczego tam są, ale także wiedzieć, że są Polakami. Zatem duże ukłony za wszystkie konkursy i inicjatywy, bo one są bardzo cenne, również w podtrzymywaniu zdrowia. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Lidia Burzyńska (PiS):

Dziękuję. Czy ktoś z państwa chce jeszcze zabrać głos? Szanowni państwo, podsumowując wypowiedzi panów, jak również wypowiedziane opinie przez panią doradcę i przeze mnie, chciałabym prosić, a wręcz mam pewność, że w przyszłości również będzie kontynuowana działalność nakierowana na pomoc w postaci programów skierowanych do środowisk polonijnych, w szczególności do seniorów. Dobra praktyka, która teraz jest realizowana w ramach funkcjonowania pełnomocnika rządu do spraw Polonii i Polaków za granicą, być może w jeszcze większym stopniu rozbudzi środowiska polonijne, które były zapomniane, niedostrzegane, zmusi do większej kreatywności, większego starania, także rozbudzi chęć wśród młodych potomków Polaków do zobaczenia kraju swoich przodków, a być może do przybycia na stałe, co między innymi realizują dwie ustawy: Karta Polaka i repatriancka. Dziękuję.

Stwierdzam, że Komisja przyjęła przedstawioną informację do wiadomości. Czy państwo mają jeszcze jakieś uwagi, pytania? Nie. Na tym wyczerpaliśmy porządek dzienny. Zamykam posiedzenie Komisji.